Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 7 sierpnia 1880. №r 32. Rok XIX.

I. O kile *(syphilis)* układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

IV.

15. Zjawiska chorobowe są ostatecznie skutkiem i wyrazem zmiany anatomicznéj; nie odrzeczy więc będzie zapewne zastanowić się, jakie są w ogólności następstwa za życia zmian kiłowych w układzie nerwowym.

1) Ponieważ zmiany opisane pojawiać się mogą i pojawiają rzeczywiście w rozmaitych częściach układu nerwowego, muszą też i przypady chorobowe (czyli odpowiednie zmianom anatomicznym zboczenia czynnościowe ze strony układu nerwowego być nader wielorakie i rozmaite, tj. kiła układu nerwowego występuje w najrozmaitszych postaciach, co więcéj, można nawet z wielkiém zbliżeniem się do prawdy powiedzieć, iż nie ma takiego zboczenia czynnościowego w układzie nerwwym, któreby nie mogło ukazać się w przebiegu kiły tegoż układu.

2) Daléj wypływa to również ze stósunków anatomiczno-patologicznych, iż zboczenia chorobowe w kile układu nerwowego występują, jeżeli nie absolutnie, to przynajmniéj najczęściéj w postaci przypadów ogniskowych, będących za życia wyrazem ograniczonych mniéj więcéj zmian anatomicznych. Co do mózgu i nerwów na obwodzie nie ulega to żadnéj prawie wątpliwości; co do rdzenia pacierzowego w obec naszéj niedostateczności danych z anatomii patologicznéj nie ma pewności, czy skutkiem kiły nie pojawiają się zboczenia czynnościowe, któreby odnieść należało do rozległych i rozlanych zmian w organie, o którym mowa. Zresztą nie należy zapominać, że między mózgiem a rdzeniem pacierzowym, jakem to już dawniéj podniósł, pod względem anatomicznym znaczna zachodzi różnica. W mózgu, który jest organem bardzo wielkich w porównaniu do rdzenia pacierzowego rozmiarów, zmiana anatomiczna ograniczona, nawet większa łatwiéj może zachować swój charakter ogniskowy, niż w rdzeniu pacierzowym, który nie tylko że nader małych jest w kierunku poprzecznym rozmiarów, ale w którym zmiana anatomiczna jednéj np. połowy łatwo bardzo rozszerzyć się może *per continuitatem et contiguitatem* na drugą połowę lub przynajmniéj wpływać na nią w wysokim stopniu sposobem po prostu mechanicznym. To zdaniem naszém jest zarazem powodem, dla którego kiła rdzenia pacierzowego nie przedstawia téj rozmaitości objawów za życia co kiła mózgu.

3) Ponieważ zmiana kiłowa w układzie nerwowym występuje bardzo często, można nawet powiedzieć zazwyczaj, nie w jedném ale kilku ogniskach, których siedziby nie stoją do siebie w żadnym stałym stósunku, że jedném słowem najrozmaitsze miejsca układu nerwowego mogą równocześnie ulegać zmianom kiłowym, łatwo pojąć, że w kile układu nerwowego mogą pojawiać się najrozmaitsze kombinacyje przypadów niezwykłe zupełnie dla innych chorób układu nerwowego.

4) Lubo te kombinacyje przypadów zmian ogniskowych co przedewszystkiém mózgu dotyczy, pod każdym względem są nader rozmaite, można przecież powiedzieć, że ze strony mózgu łączą się najczęściéj ze zboczeniami w czynnościach psychicznych, napadami epileptycznemi i porażeniem przednich nerwów mózgowych a mianowicie ocznych. Przyczynę tego uderzającego i pod wieloma względami nader ważnego zjawiska tłumaczy nam dostatecznie anatomija patologiczna: powiedzieliśmy bowiem, że zmiany kiłowe występują z upodobaniem na powierzchni mózgu tj. z jednéj strony w substancyi szaréj kory mózgowéj, z drugiéj na podstawie czaszki. Wiemy zaś z fizyjologii, w jak bliskim związku zostaje kora mózgowa do życia psychicznego, napadów epileptycznych, a na podstawie mózgu znajdują się nerwy, które mogą uledz uciskowi ze strony zmian chorobowych w téj okolicy.

5) Nakoniec zasługuje na uwagę stósunek zboczeń

kiłowych do terapii. Co do mózgu mianowicie, też same zboczenia czynnościowe są dla leczenia bez porównania dostępniejsze, jeżeli ich przyczyną jest kila, niż gdy sprawia je inna zmiana anatomiczna. Tak np. nierzadko ustępują całkowicie porażenia połowicze kiłowe, gdy takież same porażenia z innych przyczyn np. krwotoku lub zatoru tętnicy zazwyczaj tylko się do pewnego stopnia zmniejszają. Na téj skuteczności terapii chciano nieraz oprzeć dyagnozę i przyznać należy, że nieraz skutek leczenia bardzo zaważyć może na szali. Nie można atoli zapominać, że terapija przeciw zmianom kiłowym ma także granice: naprzód, jak każdy praktyk wie, są przypadki kiłowe, w których nawet najenergiczniejsze leczenie we właściwym czasie nic nie pomaga albo tylko bardzo mało, z drugiéj, co jeszcze ważniejsze, że skuteczność terapii odnosi się tylko do zmian kiłowych właściwych, nie zaś do następowych. Jeżeli przeto np. porażenie połowicze polega na niedostatecznym dopływie krwi do ciałka prążkowanego skutkiem zmiany kiłowéj w naczyniach tętniczych, ustępuje ono po usunięciu zwężenia naczyń; jeżeli zaś porażenie jest wyrazem rozmiękczenia odpowiedniéj części mózgu, terapija antysyfilityczna nic zdziałać nie jest w stanie. Tak samo usunąwszy ucisk przez zmianę kiłową np. w kości na nerwy wywierany nie usuwamy zaniku nerwu, lecz musimy go leczyć osobno według ogólnych zasad terapii Jakie ztąd ważne dla leczenia wypadają skazówki, łatwo odgadnąć; zastanowimy się nad niemi jeszcze późniéj.

Co do rdzenia pacierzowego, to teoretycznie spodziewaćby się należało zupełnie takichże samych lub przynajmniéj bardzo podobnych stósunków, jak i w mózgu. W praktyce atoli, przynajmniéj teraz, przedstawiają się one cokolwiek inaczéj a mianowicie nieraz wykrywszy nawet zmiany kiłowe w innych organach nie możemy na pewne oświadczyć, czy wykazane na podstawie właściwych wniosków cierpienie rdzenia jest kiłowém czy też prostém ale u kiłowego, tém więcéj, iż dla rdzenia pacierzowego, jakeśmy to właśnie co dopiero powiedzieli, nie ma tych prawdopodobnych oznak cierpienia kiłowego, co dla mózgu, powtóre, że też same środki, które działają, świetnie przeciw kile, skutkują równie dobrze przeciw niektórym cierpieniom mianowicie ostrym rdzenia pacierzowego.

6) Przypady kiły układu nerwowego z osobna uważane nie mają i nie mogą mieć w sobie nic wyłącznie charakterystycznego. Ważne to, pewne, bo codzień stwierdzane prawidło wyjaśniają następujące okoliczności. Choroby układu nerwowego w ogólności objawiają się, wprawdzie nie wyłącznie, ale przecież najczęściéj nie zboczeniami anatomicznemi za życia i bez autopsyi wykazać się dającemi, ale tylko zboczeniami czynnościowemi, których źródło daje się dotychczas przynajmniéj, wykazać dopiero po śmierci. Do takich zboczeń anatomicznych należy np. obrzmienie w przebiegu zapalenia nerwu, zanik szary nerwu wzrokowego oftalmoskopowi dostępny w szarém zwyrodnieniu rdzenia pacierzowego, nerwaki, blizny, w które wgojone są nerwy, i niektóre urazy. Zboczenia zaś czynnościowe nie są następstwem pewnego rodzaju zmiany anatomicznéj, lecz tylko jéj siedziby. Tak jak np. dla przewodnictwa elektryczności w drucie jest wszystko jedno, czy go przetniemy, czy kawałek jego zastąpimy ciałem elektryczności nie przewodzącém, tak i dla układu nerwowego jest pod względem fizyjologicznym wszystko jedno, czy ta lub owa tkwi w nim zmiana anatomiczna: zboczenia będą zawsze jednakie, jeżeli tylko zmiana anatomiczna toż samo nagabuje miejsce. Tak np. wiadomo z fizyjologii, że ciałko prążkowane stoi w blizkim stosunku do ruchów kończyn po stronie przeciwnéj; czy więc przez krwotok czy przez zator zwykły (*embolia*) ciałko prążkowane zostanie anatomicznie w dostatecznéj rozległości nadwerężone, objawy będą na obwodzie też same, co przy rozmiękczeniu skutkiem zmiany kiłowéj w odpowiedniéj tętnicy: zawsze wystąpi porażenie połowicze o pewnych cechach. Na tém, jak wiadomo, polega trudność rozpoznania zmiany anatomicznéj za życia i do częstych np. liczy się zdarzeń, że przy autopsyi znajdzie się krwotok tam, gdzie oczekiwano zatoru i odwrotnie. Zupełnie tak samo rzecz się ma z kiłą: tak jak nie ma ani jednego zboczenia czynnościowego, jakeśmy to już wspomnieli, któreby nie mogło wystąpić w przebiegu kiły układu nerwowego, tak na odwrót nie ma ani jednego przypadu wyłącznie kile właściwego; kreśląc przeto w dalszym ciągu przypady kiły układu nerwowego, nie możemy w żaden sposób oczekiwać jednego obrazu, któryby do pewnego stopnia mógł służyć za wzór dla największéj liczby przypadków, ale podamy tylko w sposób zdaniem naszém potrzebom praktycznym najodpowiedniejszy szereg przypadów i ich kombinacyj, jak one pojawiają się w przebiegu choroby, o któréj mowa. Dla łatwiejszego i dokładniejszego przeglądu podzielimy sobie kiłę układu nerwowego na kiłę mózgu, na kiłę rdzenia pacierzowego i kiłę nerwów na obwodzie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynek do przeciwgnilnego wypiłowania stawów, mianowicie wypiłowania stawu kolanowego w gruźlicy stawowéj.

Napisał **Dr. Rydygier.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

W końcu naszéj rozprawy jeszcze raz do podobnych przypadków wrócimy, a teraz zajmijmy się ostatniém, a najważniejszém pytaniem, czy wypiłowania stawów gruźliczych mają wpływ zapobiegający gruźlicy ogólnéj. Koenig temu na podstawie swéj statystyki jak już na początku wspomnieliśmy, zaprzecza. Nam się zdaje, że Koenig się myli, z przyczyny podobnéj, jaka wywołała omyłkę Sacka przy porównywaniu czasu trwania leczenia przed antiseptycznego; i on uwzględnia tylko liczby nie zwracając uwagi na okoliczności poboczne.

Nie wystarcza powiedzieć: „W 4 lata po pierwszych operacyjach umarło już 21,5% z wszystkich dla gruźlicy stawowéj wypiłowanych na gruźlicę ogólną; podług statystyki Billrotha po 16 latach umarło z nieoperowanych na gruźlicę stawową chorych 27% na gruźlicę ogólną; jeżeli czas naszéj 4-letniéj operacyi do 16 lat przedłużymy, to liczba nasza liczbę Billrotha może przewyższy, a więc i przeciwgnilne wypiłowania nie mają wartości zapobiegawczéj pod względem ogólnéj gruźlicy. Podobny wniosek zdaje się być ogromnie logicznym i pewnym, a jest jednakowoż mylnym.

Billroth gruźlicy stawów nie leczy wyłącznie zachowawczo; przeciwnie i on wykonywa wypiłowania, a zwykle, jak większość, dopiero wtenczas, jeżeli leczenie zachowawcze nie odnosi pożądanego skutku, jeżeli widzi, że chory coraz gorzéj się miewa, że grozi mu niebezpieczeństwo ogólnéj

gruźlicy. Zwalnia więc po prostu leczenie zachowawcze od tych najcięższych przypadków. Podobnież i Koenig; nie wypiłowywa on wszystkich stawów gruźliczych; przeciwnie on leczy i zachowawczo, a leczy zachowawczo, podobnie jak większość, w początkach i lżejsze przypadki; nieraz je wyleczy i nie przyjdzie do wypiłowania; odciąga więc po prostu łatwiejsze przypadki od leczenia przez wypiłowanie, a pozostawia tylko trudniejsze, gdzie leczenie zachowawcze nie skutkowało, gdzie nastąpiło wycieńczenie sił, gdzie gruźlica ogólna już groziła.

Biorąc takie liczby do porównania popełniamy podwójny błąd; po pierwsze przypadki zachowawczo leczone należą do najlżejszych, a przypadki wypiłowań do cięższych, a więc nie nadają się wcale do porównania; a powtóre i u Billrotha i u Koeniga uwolniono leczenie zachowawcze nieraz podczas trwania leczenia od cięższych przypadków, a doliczono je do wypiłowań. Jakże tu się dziwić, że potém niemal równa ilość umiera na gruźlicę ogólną czy zachowawczo leczymy, lub też wypiłowanie robimy; ale jakże z drugiéj strony można z takiego zestawienia wnioskować, że wypiłowania nie mają wpływu zapobiegającego gruźlicy ogólnéj? Billroth [1]) sam przyznaje w przypisku do 14, zupełnie wyleczonych zachowawczo leczonych, że przypadki te były lekkie. Gdybyśmy chcieli rzeczywiście dobrą statystykę zestawić, na któréjby można polegać, trzebaby wziąść 200 podobnych przypadków gruźlicy stawowéj i jednę setkę od początku aż do końca leczyć zachowawczo, a drugie 100 wypiłować; późniéj jeszcze przez kilka lat śledzić przebieg, a nareszcie po pewnym czasie zestawić ilu z pierwszych a ilu z drugich uległo gruźlicy; w tenczas dopiero mielibyśmy odpowiedni materyjał do statystyki porównawczéj.

Sądzę, że dostatecznie dowiódłem, iż twierdzenie Koeniga jest mylném, ponieważ polega na zestawieniu liczb zupełnie nierównych.

Przeciw Koenigowi przemawiają także zdania znacznych chirurgów, które przecież także polegają na pewnym rodzaju statystyki porównawczéj, bo na wrażeniu, jakie otrzymali przy obserwacyi w swych klinikach. Prócz tego przywodzą niektórzy z nich na poparcie swego zdania powody racyjonalne. Jeżeli Hüter *(Die Scrofulose und ihre locale Behandlung, als Prophylaxe gegenüber der Tuberculose, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge Nr. 49)* już przed tém, zanim Schüppel dowiół, że we wszystkich zserowaciałych gruczołach są gruzełki, zalecał wycięcie takich gruczołów jako środek zapobiegający ogólnéj gruźlicy, a zalecenie swoje tak silnie poparł, że większość kolegów (Volkmanna tylko np. przytaczam, który w swoim odczycie Nr. 168—169 jego zbioru (pag. 34) powiada *„Siehe Hüter, dessen therapeutische „Ansichten ich im Wesentlichen für richtig halte)“* specyjalnych się na to zgodziło; jeżeli daléj na témže miejscu jeszcze przed ogłoszeniem prac Koeniga *(die Tuberculose der Gelenke D. Zeitschrift f. Chir.* tom XI, 5 i 6 zeszyt), Volkmanna (*Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen Sammlung klin. Vorträge* 168 do 169) i innych, a więc zanim się przekonano, że każdy guz biały *(tumor albus)*, zawiera gruzełki, zalecał wczesne wypiłowanie także jako środek zapobiegający ogólnéj gruźlicy, o ile to więcéj teraz powinno mieć znaczenia! Volkmann także zaleca w wykładzie co dopiero wspomnianym wypiłowanie, i to o ile możności wczesne wypiłowanie jako środek zapobiegawczy (l. c. pag. 35) mówi dosłownie: *„frühzeitige, „energische örtliche Eingriffe haben gerade hier die schönsten „Erfolge aufzuweisen.“* Przyznaje on, że wprost z ogniska miejscowego może powstać ogólna gruźlica (patrz str. 25 i 32) mimo że na innem miejscu dowodzi, iż gruźlica stawowa zwykle pozostaje miejscową chcąc kolegów zachęcić do czynniejszego leczenia a zwalczyć przesąd tak długo panujący, że kto gdziekolwiekbądź raz ma prawdziwą gruźlicę, na gruźlicę też musi umrzeć, przesąd, w skutek którego przez długi przeciąg czasu gruzełek przez Köstera w stawie wykryty musiał uchodzić jako „guziczek Köstera“.

Dążność ta skłania Volkmanna do zdania (pag. 34), że obecność ogniska gruzełkowatego wcale nie ma wpływu na rokowanie (*„ob der tuberculöse Herd noch besteht, ist, ich „will den vorsichtigsten Ausdruck gebrauchen, zum Mindes-„ten prognostisch nicht zu verwerthen,“* a mimo to zaraz na następnéj stronie przyznać musi, że wczesne, miejscowe leczenie bywa najlepszym skutkiem uwieńczone. Dobre te skutki nie odnosi Volkmann, jakby można sądzić tylko do innych wyników leczenia, lecz także i do skuteczności zapobiegawczéj, jak to na str. 32 widać, gdzie pomiędzy przyczynami do wypiłowań lub odjęć przytacza także możliwość ogólnego zakażenia.

I Koenig (*Die Tuberculose der Gelenke D. Zeitschrift f. Chir.* tom XI) sam przytacza nam w swéj pięknéj, już kilka razy wzmiankowanéj pracy kilka przykładów które dowodzą, że wprost z ogniska miejscowego, może powstać gruźlica ogólna; dla tego też na wstępie powiedzieliśmy, że pomiędzy innemi właśnie i prace Koeniga posłużą nam na poparcie naszego zdania. Jeden przypadek (str. 559 i 560) tyczy się wypiłowania stawu kolanowego w skutek guza białego, chory umarł na ogólną gruźlicę. Na końcu opisu choroby powiada Koenig, że w tym przypadku można za przyczynę ogólnéj gruźlicy uważać tylko gruźlicze zapalenie stawu. Mógłby nam kto zarzucić, że właśnie ten przypadek dowodzi, iż wypiłowanie przy gruźlicy stawowéj nie ma żadnego wpływu zapobiegającego ogólnéj gruźlicy; dla nas jest on tylko dowodem, że i podług zdania Koeniga może z miejscowéj gruźlicy powstać ogólna, zresztą sądzimy, że w tym przypadku za późno zgłoszono się do wypiłowania.

Jeszcze dobitniéj dowodzi zaraz następny przypadek Koeniga (str. 560 i 561), że ogólna gruźlica może się wywiązać z miejscowéj. Przypadek ten zarazem dowodzi, że to wcale nie jest bez znaczenia, czy ognisko serowate istnieje, lub nie, jak Volkmann mniemał; bo tu po 4 latach niby zupełnego wyleczenia po leczeniu zachowawczém nagle bez przyczyny powstała recydywa. Przy badaniu na zwłokach pokazało się, że z ogniska w panewce gruźlica krok za krokiem się posuwała do otrzewnéj, takową zajęła, a potém szybko ogólną się stała przechodząc na opłucną i płuca. Jeżeli więc niewątpliwą jest rzeczą, że gruźlica stawowa może wywołać gruźlicę ogólną, natenczas nie ulega wątpliwości, żeby pierwotne miejscowe ognisko wytępiać. Przyczyny tego są jasne: 1) im prędzéj ognisko pierwotne z ciała wydalimy, tém krótszy czas chory narażony na niebezpieczeństwo. tém większą możemy mieć pewność, że ogólne zakażenie jeszcze nie nastąpiło i że chorego poratować zdołamy. 2) Im prędzéj operujemy, tém mniejsze zmiany miejscowe znajdziemy i tém silniejszy jeszcze chory; dwie okoliczności, które znaczny wpływ wywierają na szybkie i do-

[1]) Billrotha, *Wiener Klinik* pag. 560 dosłownie: *darunter einige „sehr berichte Fälle... Es befinden sich darunter 12 Fälle „ohne Eiterung und 2 Fälle mit Abscessen, die sich bald „schlossen, (wohl von Periostitis der Gelenkenden berührend).“*

bre wyleczenie. 3) Długotrwałe ropienie prócz osłabienia, gorączki itd., wywołuje także choroby nerek, którym również wczesném wypiłowaniem zapobiedz możemy.

Dowiedliśmy więc, że wypiłowanie stawu gruźliczego słusznie jako środek zapobiegający ogólnéj gruźlicy uważać możemy; dla czegoż pomimo to tylu operowanych umiera na gruźlicę ogólną? I na to pytanie znajdujemy odpowiedź u Koeniga. Powiada on („*Die Tuberculose der Gelenke*“ str. 557), że przy gruźlicy stawowéj trzeba 3 rodzaje uwzględnić: 1) Ogólną gruźlicę, gdzie niezawiśle od siebie równocześnie albo po sobie wytwarzają się rozmaite ogniska chorobowe (pomiędzy niemi i w stawie). 2) Pierwotne, gruźlicze ognisko w innych przypadkach, a staw zajętym zostaje dopiero w skutek zakażenia ogólnego wywołanego przez to pierwotne inne ognisko. 3) Gruźlica stawowa stanowi pierwotne ognisko, z którego późniejsze ogólne zakażenie bierze swój początek.

Rozumie się, że przeciwko pierwszym dwóm rodzajom gruźlicy wypiłowanie stawu gruźliczego nie może działać zapobiegawczo, i to nam dostatecznie tłumaczy, dla czego liczba odsetkowa umierających na gruźlicę mimo wypiłowania jest tak znaczną. Pozostaje nam dział trzeci, w którym bez wątpienia wypiłowanie zapobiegawczo działa. W pierwszych dwóch rodzajach może wypiłowanie tylko o tyle działać, że jedną część, jedno ognisko ogólnéj choroby z ciała wydala, i to nieraz z pewnością nie najmniéj ważne ognisko, ale najważniejsze, którego ropienie itp., właśnie najwięcéj niszczyło organizm, a więc może najważniejsze stanowiło ognisko w owym „*circulus vitiosus*“. Nie należy i tego lekceważyć, gdy inne leczenie gruźlicy tak mało jest obiecujące. Chętnie przyznajemy, że jeszcze niejedno przy wypiłowaniach można polepszyć. widzimy wady. na jakie uwagę zwracał Koenig, uczeń jego Paschen (*Eine knorpelige Synostose nach Knieresection nebst Bemerkungen über die Endresultate kindlicher Kniegelenkresectionen Dt. Zeitschrift f. Chir.* tom IV, str. 441 in), jako to, że u dzieci wypiłowana odnoga nie rośnie daléj równo z drugą, mianowicie jeżeli chrząstka nasadowa uszkodzona, daléj że kąt zagięcia nieraz się z czasem powiększa w skutek tego, że kostne zrośnięcie tak rzadkie. Wady te atoli nie przeważają przeciwko wypiłowaniom w ogóle, przeciwnie one powinny nas tylko zachęcić do zabiegów około wydoskonalenia sposobu operowania. Zajmuję się téż obecnie studyjami doświadczalnemi tego rodzaju, a po ukończeniu tychże nieomieszkam o wynikach ich donieść.

Gdybyśmy mieli coś doskonalszego na miejsce wypiłowań, chętnie przyjęlibyśmy z powodu powyżéj namienionych wad, ale leczenie zachowawcze jeszcze mniéj się zaleca: tak rzadko ma stałe wyniki, czas leczenia jest tak niezmiernie długi, recydywy tak częste, że chorzy tym sposobem leczeni, nieraz lata, a nawet dziesiątki lat chorują, albo tak długo swéj odnogi używać nie mogą. Tylko bardzo mała liczba naszych chorych może leczyć się tak długo, a i tym zbywa nieraz na potrzebnéj cierpliwości. Tak np. przybyła p. Wester do nas z prośbą, żeby ją raz przecież uwolnić od wiecznie choréj odnogi przez odjęcie w udzie. Nieraz téż z pewnością odjęcie odnogi mogłoby współzawodniczyć z wypiłowaniem, jak tego Esmarch chce, ponieważ szybciéj rana po odjęciu się goi, a więc mniéj sił u chorego wymaga, a nadto dokładniéj całe ognisko choroby od ciała odłącza. Tak znaczne okaleczenie wywołane operacyją z pewnością atoli na lekarza zarówno nieprzyjemne wrażenie robi, jak na chorego, który tylko wyjątkowo i to w ostatecznéj biedzie na nią się zgodzi.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Clay: O różnicy między prawdziwą a sfałszowaną *Terebinth. de Chios.*

Dla odróżnienia prawdziwéj, *Ter: de Chios* od rozmaitych fałszowanych gatunków pod tą nazwą w handlu się znajdujących, mniemam, że dobrze się przysłużę podając opis umieszczony przez Prof. Claya w *The Lancet.*

Przy udzielaniu wydawcy „*The Lancet*“ próbek fałszywéj i prawdziwéj, stwierdza C. przedewszystkiem, że do swoich przypadków użył téj *Ter. de Chios*, którą w szpitalnéj aptece znalazł, a uzupełniał zapas od chemika w Birmingham, który identyczną z pierwszą dostarczył mu *Ter.* Prawdziwa *Ter. de Chios* jest tak gęstą, że z kawałka między palcami gniecionego nic na palcach nie pozostaje. Tą właściwością różni się prawdziwa od innych gatunków, posiadających konsystencyję syropu; fałszywe gatunki między palcami roztarte wydają woń przenikliwą, właściwą olejkowi terpentynowemu, podczas gdy prawdziwa daleko slabszy ma zapach, jakby z anyżu i elemi. Prawdziwa jest prawie bez smaku, fałszywa ma smak gorżki, nieprzyjemny. Prawdziwa posiada kruchość i elastyczność.

Jeśli ogrzany i rozwałkowany kawałek prawdziwéj terpent. po ostudzeniu rzucimy o podłogę, rozpada się on na drobne kawałeczki. Świeża rozumie się nie jest tak kruchą lecz staje się nią przez pozostawienie przez dłuższy czas na powietrzu. Na szkiełku roztopiona i drugiem szkiełkiem przykryta prawdziwa przebija barwą żółtawo brunatną z nieczystościami drobniuteńko w niéj rozdzielonemi, terp. zaś wenecka lub kanadyjska jest wtedy bezbarwną jakby woda. Jeżeli próbka sfałszowaną jest balsamem kanadyjskim, natenczas przy ogrzaniu lekkiem na szkiełku balsam szybko rozpłynie się po szkle a *Ter. de Ch.* pozostaje pośrodku, widocznie z tego powodu, iż potrzebuje więcéj ciepła dla stopienia się. Jeżeli dla naśladowania zanieczyszczeń właściwych prawdziwéj, domieszano do weneckiéj *Ter.* żywicy wtedy obie te ingredyencyje posiadają konsystencyję syropu a przy ogrzaniu pomiędzy szkiełkami stopniała żywica znika wraz z pozornemi nieczystościami, co przy prawdziwéj nie ma miejsca. Balsam kanadyjski ogrzany staje się także przeźroczystym, a woń jego jest nudną. Próbka mieszaniny *tereb.* z żywicą na łopatce ogrzana, wydaje charakterystyczny zapach żywicy. Prawdziwa rozpuszcza się szybko w eterze tudzież w alkoholu w ostatnim pozostajwiając kleistą resztkę.

Smak przeto, woń i wygląd tudzież i cięż. gat. są głównemi cechami, po których prawdziwą *Ter. de Ch.* od surogatów odróżnić można.

a) Jeżeli smak jest gorżki *Ter.* nie jest prawdziwą *de Chios.*

b) Przy braku smaku lub nieznacznym tylko smaku, jeżeli składa się z żywicy i balsamu kanadyjskiego, wtedy po ogrzaniu osobliwsza woń żywicy wykryje fałsz.

c) Jeżeli masa w alkoholu pozostawia kleistą resztkę a inne przymioty odpowiadają, próbka jest prawdziwą.

d) Jeżeli masa posiada szarawo biały kolor lub téż nawet ciemniejszy, z powodu umyślnego zanieczyszczenia. jest konsystencyi syropu i wydaje ostry zapach *Ter.* ta nie jest prawdziwą.

e) Prawdziwa *Ter. de Chios*, pływa w płynie (wodzie) zawierającym „na wagę“ 8 procent zgęszczonego kwasu siarkowego i upada na dno epruwetki w chwili rozcieńczenia téj mieszaniny, podczas gdy fałszywe gatunki nawet na wodzie pływają. (*The Lancet*).

Szczegóły te dane przez tego, który pierwszy środek ten polecił mogą się kolegom przydać, gdyż jak widać, nic łatwiejszego, jak być w błąd wprowadzonym. Sprawozdawca otrzymał przed kilkoma dniami ze Smyrny 115 grm. *Tereb.*, która zwycięzko wyszła z wszelkich prób wedle powyższych wskazówek; radzę téż i kolegom zawsze te próby przedsiębrać. *Tereb.* ta jest starszéj daty, a świeżą, jak już raz oznajmiłem, otrzymam niezawodnie w ciągu sierpnia.

Dr. Karcz (Lwów).

Wiadomości pomniejsze.

ss) W rozprawie zatytułowanéj „hematologiją kliniczną“ ogłasza Quinquaud (*Progres med.* 1880 Nr. 3 i 4), szereg nader ciekawych poszukiwań nad ilością hemoglobinu, siłą absorbcyjną i jakością stałych składników krwi.

Między innemi stwierdził Q., że w *eczema universale herpetiforme* ilość hemoglobinu wynosiła w okresie największego nasilenia choroby 85, w okresie ustępowania 95—98 grm., tudzież że siła absorbcyjna 165 ctm. sz. krwi podnosiła się aż do 190 ctm., sz. ilość składników stałych wzrasta śród jednakich warunków o 15 grm.

W łuszczycy (*psoriasis*) krew jeszcze mniéj zawierała hemoglobinu (72 grm.), mianowicie w tych razach, gdzie łuszczyca pociągnęła za sobą stan charłaczy, ilość hemoglobinu opadała do 62 grm. Odpowiednio do tego i siła absorbcyjna krwi znacznie się zmniejszała, i to do 130 ctm. sz.; nie tak znacznie się zmniejszała się ilość składników stałych. W okresie polepszenia liczby te wzrastają do wysokości liczb podanych przy wyprysku.

Granice te nie są tak wyraźne w *erythema desquamativum* i *pemphigus foliaceus*; okres wybuchu ostatniéj choroby odznacza się jednakże wyraźnie analogiczném zachowaniem się powyższych czynników.

W *pityriasis rubra chron.* (Devergie) nie stwierdzono żadnych zmian.

W *lichen ruber* (Hebra) skład krwi jest zmieniony podobnie jak w łuszczycy.

Najmniejszą ilość hemoglobinu, jakotéż najmniejszą siłę absorbcyjną stwierdził Q. w trądzie (*lepra*): pierwszy wynosił 57 grm,; druga 110 ctm. sz., składniki stałe zachowywały się prawidłowo.

W ospie zlewającéj się (*variola confluens*) powyższe liczby zmienione są tylko w okresie ropienia; zmiana ta odpowiada zmniejszeniu się utlenialnych składników krwi.

Działanie przyrzutu kiłowego objawia się bardzo powoli; w ciągu miesiąca ilość hemoglobinu zmniejszyła się o 17 grm. (83 grm.); pod wpływem racyjonalnego leczenia ilość ta szybko wzrastała.

Różne stopnie nasilenia kiły charakteryzują się odpowiedniemi wahaniami powyższych cyfr. (W kile złośliwéj hemoglobin = 62 grm.).

Purpura i szkorbut różnią się tylko stopniowo pod względem hematologicznym. W szkorbucie stwierdził Q. nadzwyczajne zmniejszenie się hemoglobinu; niekiedy więcéj niż połowa tego białka krystalicznego uległa zniszczeniu.

ss) W rozprawie p. n. „O wpływie chorób gorączkowych na leczenie zboczeń umysłowych“ ogłasza Rosenblum cztery przypadki zimnicy, sześć przyp. duru i 22 przyp. duru powrotnego u chorych leczonych w szpitalu obłąkanych. W 12 przypadkach wywoływano umyślnie dur powrotny przez szczepienie krwi osób chorobą tą dotkniętych. Wśród 22 przyp. nastąpiło wyleczenie z chorób umysłowych w 11 przyp., w 3 polepszenie, w 8 nie zaszła żadna zmiana. Wszystkie te przypadki dotyczyły postaci przewlocznych, na które ani czas ani lekowanie nie miały najmniejszego wpływu, tak że pomyślne owe przypadki jedynie wpływowi duru powrotnego przypisać należy. Postrzeżenia Rosenbluma dotyczą w całości 32 przypadków, między któremi 21 wyzdrowiało, w 3 nastąpiło polepszenie, w 8 zaś żadną nie zaszła zmiana w cierpieniu umysłowém. Między przypadkami z pomyślnym przebiegiem było 8 ciężkich i zastarzałych postaci zadumy, reszta zaś składała się z różnych przewlekłych postaci ogłupienia.

ss) Jako skuteczny lek rozpuszczający kamienie żółciowe, zaleca Dr. Buckler (*The London med. Rec.* Nr. 11. 1880), bursztynian żelaza w połączeniu z chloroformem. Chloroform podaje się po 10 kropli 4 razy dziennie, przetworu zaś żelazowego po łyżeczce po obiedzie. Niektórzy chorzy zażywali łyżeczkami (!) chloroform. 6 razy dziennie, i to bez szkody. Eter nie posiada w tém względzie téj skuteczności jak chloroform. Dla zupełnego rozpuszczenia kamieni należy przetwor żelazowy podawać przez kilka miesięcy.

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie Komisyi edukacyjnéj o wniosku posła Dra Majera w przedmiocie stosunku Uniwersytetu, a mianowicie jego klinik do szpitala św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

Trzeci wreszcie ustęp wymaga: ażeby w moc deklaracyi Wydziału krajowego z dnia 20 październik 1870 r. L. 13490 złożonéj Ministerstwu oświecenia, umieszczenie kliniki chorób syfilitycznych i skórnych w szpitalu św. Łazarza za obowiązujące uznane zostało.

Dla objaśnienia rzeczy, o którą idzie w tym ustępie, Komisyja podaje następujący pogląd historyczny.

W moc rozporządzenia Ministerstwa stanu z dnia 8 lipca 1863 r. l. 6751/626 upoważnionym został ówczesny docent w Uniwersytecie, Dr. Rosner, do zajęcia części oddziału syfilitycznych w szpitalu św. Ducha, składającéj się z 2 sal o 20 łóżkach, celem wykładania tamże nauki o chorobach syfilitycznych i skórnych, co dało właściwie zawiązek odpowiedniéj klinice.

Kiedy w r. 1870 Wydział lekarski i Senat akademicki Uniw. Jagiell. wnieśli prośbę do Ministerstwa oświecenia o zaprowadzenie czyli tak zwane systemizowanie katedry chorób syfilitycznych i skórnych, Ministerstwo oznajmiło reskryptem z d. 9 września 1870 r. L. 8084, że zgodzić się może na to jedynie po otrzymaniu pewnéj rękojmi ze strony władzy, do któréj to odtąd należało, że jedna część lokalności przeznaczonych dla chorych w szpitalu św. Ducha urządzoną będzie odpowiednio, i oddaną do użytku kliniki chorób syfilitycznych i skórnych; tudzież że zgodzi się na to, iżby ten oddział oddany został pod kierownictwo mianowanego przez najwyższą władzę naukową przełożonego kliniki, któryby jedynie jako lekarz oddziałowy podlegał Dyrekcyi szpitala.

O tym reskrypcie ministeryjalnym Namiestnictwo zawiado-

miwszy Senat akademicki, poleciło równocześnie staroście w Krakowie, ażeby spólnie z nim przeprowadził na miejscu odpowiednie rokowania, a następnie złożył Namiestnictwu sprawozdanie z dołączeniem wniosku. Komisyja w tym celu wyznaczona, po oświadczeniu dyrektora szpitali, że fundusz krajowy, skutkiem oddania części oddziału syfilitycznych na cele naukowe i dydaktyczne w r. 1863, na żadne wydatki przekraczające normę szpitalną narażony nie został, ani w przyszłości w skutek systemizowania kliniki narażonym nie będzie, uchwaliła w dniu 1 października 1870 r. przedłożyć Namiestnictwu następujące sprawozdanie:

a) klinika chorób syfilitycznych i skórnych może być urządzona w szpitalu św. Ducha;

b) ma się ona składać z 20 łóżek, po 10 dla mężczyzn i kobiet;

c) zachodzi potrzeba odpowiedniéj sali naukowéj, która wszakże, ze względu na szczupłość miejsca w szpitalu św. Ducha, obecnie urządzoną być nie może, w razie jednak wybudowania gmachu szpitalnego będzie staraniem Wydziału lekarskiego pozyskanie w nim jednéj sali wykładowéj dla katedry chorób syfilitycznych i skórnych;

d) dyrygujący kliniką winien ordynować według normy obowiązującéj lekarzy szpitalnych.

Na podstawie tego sprawozdania złożył Wydział krajowy pod dniem 20 października 1870 r. L. 13490 żądaną przez Ministerstwo deklaracyję, mocą któréj zobowiązał się umieścić klinikę chorób syfilitycznych i skórnych w szpitalu św. Ducha, urządzić ją i odpowiednio utrzymywać. W moc téj deklaracyi, najwyższem postanowieniem z dnia 31 stycznia 1871 r. utworzoną została osobna katedra chorób syfilitycznych i skórnych.

Stosunki te odtąd o tyle tylko się zmieniły, że kliniczny oddział chorób namienionych, razem z resztą tych chorych, przeniesiony został w kwietniu r. 1879 ze szpitala św. Ducha do św. Łazarza; co oczywiście na układ dawniejszy żadnego wpływu mieć nie mogło.

Jakby wynikało z tego toku pertraktacyj, a równie z informacyi otrzymanéj od Wydziału lekarskiego w Krakowie, nie było nigdy mowy o płaceniu czynszu rocznego za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych w szpitalu św. Ducha. Tymczasem w sprawozdaniu Wydziału krajowego (str. 134) czytamy, że odezwą swoją do Namiestnictwa z dnia 30 sierpnia 1878 r. żądał on z tego tytułu roczn é j opłaty w ilości 300 złr. a gdy odpowiedzi na to nie otrzymał, odezwą swoją z dnia 1 kwietnia 1879 wezwał ponownie Namiestnictwo do poczynienia stósownych kroków gdzie należy, z dodaniem, że gdyby czynszu odmówiono, zmuszonym będzie miejscowość przez klinikę zajmowaną, zająć napowrót na rzecz szpitala, któremu mimo wybudowania nowych pawilonów brak miejsca uczuwać się daje.

Komisyja edukacyjna widzi w tém znowu chwalebną staranność Wydziału o fundusze szpitalne, zadaje sobie jednak pytanie, czyli w tym razie pewnéj miary ona nie przechodzi?

W istocie bowiem przy początkowych pertraktacyjach o umieszczenie kliniki jeszcze w szpitalu św. Ducha mowy nie było i być nie mogło o opłacie czynszu, z tego powodu, że klinika owa nie była czém inném, jak częścią całego szpitalnego oddziału chorób skórnych i syfilitycznych, że zatém nie pociągała za sobą żadnego przyrostu wydatków z krajowego lub szpitalnego funduszu, a to tém bardziéj, że nawet nauczyciel w ordynacyi swojéj był obowiązany stósować się do normy szpitalnéj. Ponieważ przez przeniesienie całego oddziału chorych w mowie będących ze szpitala św. Ducha do św. Łazarza stosunek kliniki do reszty oddziału w niczém się nie zmienił, nie ze wszystkiém więc Komisyja zdać sobie może sprawę, dla czego miałoby to być powodem żądania opłaty czynszu, którego przed tém nie wymagano?

Jeżeli powodem do żądania czynszu byćby miała myśl przysparzania funduszu na przypadkową potrzebę rozszerzenia budynku, którego szczupłość ma się dawać uczuwać, to właściwiéj byłoby w danym razie zażądać subwencyi rządowéj, niż wbrew deklaracyi dawniejszéj domagać się obecnie opłaty tytułem komornego.

Gdyby atoli tkwić w tém miała myśl uwidocznienia i zapewnienia tytułu własności, to wystarczyćby do tego mogło oświadczenie, że Wydział krajowy kwotę, jaka tym tytułem przypadałaby szpitalowi z pobierania czynszu z funduszu edukacyjnego, przeznacza na zasiłek budowy pawilonów, kosztem Rządu wystawić się mających, którego to zasiłku, jak wiadomo z ustępu pierwszego, domaga się Ministerstwo.

W téj to myśli zredagowany wniosek Komisyja będzie miała zaszczyt poddać uchwale Wysokiego Sejmu, rozszerzając go jeszcze względem na potrzebę sali wykładowéj.

Salę tę posiadała klinika w szpitalu św. Ducha od r. 1872. Oddał ją do tego użytku dyrektor szpitalny, uważając za rzecz niewłaściwą, żeby wykłady połączone z przedstawianiem chorych, według potrzeby całkowicie obnażanych, tudzież badania chorych syfilitycznych, odbywały się w obecności innych chorych, między którymi znajdują się i dzieci. Ten jednak wzgląd nie może dawać tytułu do bezpłatnego użycia w tym celu sali i przy teraźniejszém umieszczeniu kliniki; oddanie bowiem sali do wykładów nastąpiło wprawdzie z wiadomością ówczesnego referenta w Wydziale krajowym, jednakże bez zadeklarowania się w téj mierze samego Wydziału, a nadto z wyraźném zastrzeżeniem ze strony dyrektora szpitala, że klinika winna tę salę odstąpić każdego czasu zarządowi szpitalnemu, gdyby się okazała potrzebną dla chorych.

Ponieważ potrzeba takiéj sali jest niezbędną dla kliniki, tak z powodów wyżéj namienionych, jak prócz tego dla niemożności pomieszczenia w salach przez chorych zajętych inwentarza klinicznego; z drugiéj zaś strony Wydział krajowy nie jest zobowiązany żadną deklaracyją dostarczać jéj bezpłatnie, powinien zatém ułożyć się w téj mierze według słuszności z rządowemi władzami.

Po tym całym wywodzie Komisyja edukacyjna przedstawia ostatecznie następujące wnioski:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Upoważnia się Wydział krajowy, ażeby część gruntu, będącego własnością szpitala św. Łazarza w Krakowie, około jednego morga wynosić mogącą, odstąpił bezpłatnie pod 2 pawilony kliniczne, kosztem Rządu wystawić się mające;

2. Wydział krajowy złoży oświadczenie gotowości przyjęcia napowrót kliniki dzieci do szpitala św. Łazarza i takiego téjże umieszczenia, jakie miała przed przeniesieniem jéj w moc układu z r. 1876 do wystawionego przez prywatne Towarzystwo szpitala św. Ludwika: a to w tym razie, gdyby z jakiegobądź powodu w tym ostatnim zostawać nie mogła;

3. od żądania opłaty czynszowéj za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych w szpitalu św. Łazarza Wydział krajowy odstępuje, uważając ją za ekwiwalent wymaganego przez Rząd zasiłku na budowę kosztem funduszu edukacyjnego 2 pawilonów klinicznych;

4. upoważnia się Wydział krajowy od ułożenia się z Rządem względem wynagrodzenia za odstąpienie w szpitalu św. Łazarza sali wykładowéj dla kliniki chorób skórnych i syfilitycznych.

Lwów dnia 10 lipca 1880.

Zastępca przewodniczącego:	Sprawozdawca
Stupnicki.	*Dr. Majer.*

* C. k. Krajowa Rada zdrowia w odpowiedzi na zapytania Wys. Namiestnictwa powzięła następujące uchwały: ze względów zdrowotnych należy raz na zawsze usunąć fosfor biały przy wyrabianiu zapałek i zastąpić go fosforem czerwonym, nie posiadającym w tych samych warunkach własności trujących; Rada zdrowia wnosi, ażeby wpłynąć na wprowadzenie wyrobu zapałek szwedzkich, nie posiadających własności trujących, a trudnozapalnych. Oświadczono się przeciw uwzględnieniu prośby aptekarza z Wilamowic o przeniesienie apteki do Oświęcima. Na zapytanie Ministerstwa spraw wewnętrznych o zdanie kraj. Rady zdrowia czy i o ile należałoby utrudnić lub zupełnie wzbronić wydawania leków na recepty już poprzednio ekspedyjowane, ze względu że Ministerstwo poleca zawezwać do narady i innych lekarzy praktycznych, uchwaliła Rada zdrowia przedstawić wpierw wniosek Namiestnictwu udzielenia téj tak ważnéj sprawy obu Towarzystwom lekarskim w kraju istniejącym do zaopinijowania.

(*G.*) Międzynarodowy kongres higijeniczny (IV z kolei) odbędzie się w roku bieżącym w dniach od 5 do

11 września w Turynie. Podzielonym będzie na 10 oddziałów poświęconych: 1) ogólnéj i międzynarodowéj higijenie, 2) higijenie prywatnéj, 3) higijenie zawodowéj, 4) higijenie szkolnéj i higijenie dzieci, 5) higijenie rolniczéj, 6) higijenie przemysłowéj, 7) higijenie weterynarskiéj, 8) higijenie wojskowéj i higijenie okrętów, 9) środkom ratowania, 10) higijenie budowniczéj i chemii higijenicznéj.

Kongres ten poprzedzi międzynarodowy kongres dobroczynności publicznéj, który ma się odbyć w dniach od 29 sierpnia do 4 września.

(*G.*) Niemieckie stowarzyszenie zdrowia publicznego odbędzie w tym roku swe 8me zebranie w Hamburgu w dniach od 13 do 15 września. Obrady toczyć się będą nad następnemi przedmiotami: 1) Czego wymagać należy ze stanowiska higijenicznego od przytułków nocnych *(Schläferherbergen)*. (Sprawozdawcy Dr. Goltdammer z Berlina i radca miejski Hendel z Drezna). 2) Nad przechowywaniem pokarmów (sprawozdawcy Dr. Rubner asystent zakładu fizyjologicznego w Monachijum i Doc. Dr. Renk z Monachijum). 3) Nad higijeną okrętów (sprawozdawca fizyk Dr. Reineke z Hamburga). 4) Nad opalaniem i przewietrzaniem (sprawozdawcy: Inżynier Rietschel z Drezna i jeneralny lekarz Dr. Roth z Drezna).

Statystyka epidemij. W tygodniu 29 tj. do 17 lipca br. ospa utrzymywała się w Londynie w jednakowém nasileniu. Umarło 3, leczyło się w szpitalach 209, świeżo zapadło 30. W Paryżu umarło 37, w Pradze 15, w Maladze 6, w innych miastach o wiele mniéj umarło, jak w poprzednim tygodniu. W Petersburgu umarło z duru brzusznego 50, z duru osutkowego 40, z powrotnego 17. W Berlinie umiera jeszcze wiele z płonicy, dławca i nieżytu kiszkowego, z którego zresztą i w Budapeszcie, Paryżu, Londynie i Petersburgu znacznie więcéj padofiarą. W tygodniu 30 umarło w Krakowie: 6 z ospy, 1 z płonicy, 1 z dławca a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 duru brzusznego, 1 osutkowego, 1 płonicy, 2 czerwonki, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 29, tj. do dnia 17 lipca, umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 31,8; w Warszawie 29,1; w Poznaniu 29,3; w Wiedniu 26,8; w Budapeszcie 34,2; w Pradze 43,1; w Berlinie 39,8; w Wrocławiu 50,1; w Monachium 37,8; w Dreźnie 28,3; w Lipsku 30,3; w Bazylei 25,5; w Brukseli 19,6; w Amsterdamie 25,3; w Hadze 18,5; w Paryżu 22,6; w Londynie 20,5; w Kopenhadze 23,4; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 26,7; w Petersburgu 52,4; w Rzymie 24,2; w Wenecyi 25,1; w Bukareszcie 25,2; w Barcelonie 25,7; w Aleksandryi 46,8; w Nowym Jorku 33,1; w Bombayu 27,8. w Madrasie 37,1. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 sierpnia. Otrzymaliśmy 1 i 2 zeszyt VI rocznika *Rivista sperimentale di medicina legale*, wychodzącéj w Reggio (Emilia). W zeszytach tych prócz dokończenia życiorysu prof. Liviego, zmarłego przedwcześnie założyciela pisma, znajdujemy obszerną pracę doświadczalną niezmordowanego prof. Tamassii, odnoszącą się do morfologii tkanin gnijących, a w szczególności do wątroby gnijącéj; daléj rozprawę prof. Selmiego o poszukiwaniu fosforu w moczu w otruciu, uwagi Dra Pellacagniego, asystenta przy katedrze anatomii patolog. w Modenie, nad działaniem trującém wymoczonych we wodzie organów świeżych, kilka pięknych orzeczeń sądowolekarskich i psychijatrycznych, daléj uwagi nad projektem ustawy karnéj przez proff. Crecchio i Tamassię, wreszcie liczne sprawozdania z prac obcych, oceny dzieł i nekrologiję.

Poraz wtóry podnosimy, że redakcyja tego pisma jest znakomitą, i że pismo to bez porównania ma większą wartość od *Annales d'hygiène*, a nawet ubiegło już znacznie najlepsze czasopismo fachowe niemieckie: *Vierteljahrschrift f. ger. Medicin* w Berlinie wychodzące. Jeżeli Włosi i w innych dziedzinach nauki lekarskiéj podobne robią postępy, natenczas znajomość języka włoskiego okaże się wkrótce koniecznie potrzebną i dla nas i dla tego zwracamy uwagę kolegów młodszych na potrzebę obznajomienia się z tym językiem.

Pomiędzy sprawozdaniami z prac obcych, z któremi spotykamy się w tych zeszytach, właśnie pocztą wprost z drukarni otrzymanych, znajdujemy kilka, które już dawno czytelnicy nasi poznali z Przeglądu Lek., a mianowicie Brouardela uwagi nad śmiercią przez spalenie (w tygodniku naszym Nr. 2 z roku 1879), Joanneta o włosach ludzkich (w tymże samym numerze), Lessera o próbie usznéj (Nr. 4 z r. 1879), Lessera o śmierci z oparzenia i Hofmanna nowe wydanie medycyny sądowéj (w roku bieżącym). Możemy więc pochwalić się w obec naszych czytelników, że, jakkolwiek pismo nasze nie jest specyjalném, nie zalegamy przecież pola w podawaniu wiadomości o pracach ważniejszych.

* W numerze dzisiejszym podajemy dokończenie sprawozdania Sejmowego o wniosku prezesa Majera; uwagi nad wnioskiem tym i uchwałą podamy późniéj przy sposobności.

* Powszechnie u nas znany lekarz w uzdrowisku Goerbersdorfie Dr. Alfred Sokołowski bronił swą rozprawę pod tytułem *„Quelques remarques sur les complications laryngées de la phthisie pulmonaire"* przed Wydziałem lekarskim w Paryżu, w celu otrzymania stopnia doktorskiego na tamtejszéj wszechnicy.

(△) Dnia 2go bm. żegnało kółko lekarzy szpitala św. Łazarza, do których przyłączyło się kilku innych lekarzy z miasta jakotéż i z prowincyi, odjeżdżającego na posadę Dyrektora w zakładzie kulparkowskim Dra Gustawa Neussera wspólną ucztą w hotelu „Victoria."

* Lekarz sztabowy Dr. Konstantyn Heumann, krakowianin, mianowany został kierownikiem szpitala garnizonowego w Krakowie.

(*G.*) Prof. Frithiof Holmgren z Upsali ogłasza w dziennikach szwedzkich że pewien miłośnik nauk oddał mu do rozporządzenia 2000 koron (2250 mk. koło 1350 złr.), które mają być użyte na trzy nagrody (po 1000 koron, 600 koron i 400 koron) dla tego lub tych, którzy po dzień 1 czerwca 1881 „najpierw wykryją i prof. Holmgren do bliższego zbadania przekażą osobę, któraby posiadając co do jednego oka prawidłowe poczucie barw na drugim dotkniętą była zupełném typowym i wrodzonym brakiem poczucia barw." Kto trzy takie przypadki najpierw wykryje otrzyma wszystkie 3 nagrody, zastrzega się jednak w tym razie jako warunek, aby przynajmniéj dwa przypadki co do ślepoty barwnéj odmiennego były rodzaju. (*D. m. W.*)

* **Paryż**. Rząd udzielił Pasteurowi sumę 50,000 franków na wykończenie badań nad chorobami infekcyjnemi zwierząt.

* W Cieplicach czeskich do d. 21 bm. bawiło gości kąpielowych 8076.

\+ **Karlsbad** 31 lipca. Do dziś dnia było osób 20,211, o 1658 więcéj niż do tegoż dnia r. z. 25 sierpnia po południu ulewny deszcz przez ½ godziny przy ciepłocie 18° R.; 26 sierpnia burza wieczorem 1½ godziny trwająca przy ciepłocie 15° R.; 27 sierpnia ciepły deszcz przez cały dzień, temperat. 14° R.; zresztą piękna pogoda przy średniéj ciepłocie 16° R.

* **Mianowania i odznaczenia.** Podczas uroczystości narodowéj w d. 14 lipca rb. w Paryżu otrzymali lekarze Alf. Guérin i Germ. Sée krzyż komandorski, Chauveau i Regnault krzyż oficerski, a Grimaux, Ball, Morel i Brown-Séquard krzyż kawalerski orderu legii honorowéj.

Nekrologija. W Medyjolanie umarł prof. G. Polli, któremu zawdzięcza nauka cenne doświadczenia nad środkami odwietrzającemi zwłaszcza kw. siarkawym i borowym, które uważał za środki zdolne do powstrzymania fermentacyi w ustroju. Był on zwolennikiem gorliwym palenia zwłok i dokładał też starań, aby rozpowszechnił się ten zwyczaj. Zwłoki jego zostały spalone w aparacie, który za jego powodem zbudowano w Medyjolanie w r. 1875 i oddano na użytek w styczniu 1876 a od tego czasu spalono w nim ciała 68 osób.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 31: Dunina: Spostrzeżenia nad epidemiją tyfusu powrotnego (c. d.); Heimana: Sprawozdanie z czynności chirurg. szpitalnéj za r. 1879.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. SOKOŁOWSKI. Quelques remarques sur les complications laryngées de la Phthisie Pulmonaire.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.